# Załącznik nr 6 Wzór wniosku o przydzielenie zdolności przepustowej w celu wykonania manewrów, postoju pojazdów kolejowych

|  |  |
| --- | --- |
| **Wniosek o przydzielenie zdolności przepustowej w celu wykonania manewrów, postoju pojazdów kolejowych** |  |
| **Nr wniosku:**  | **Wpłynął do „EUROTERMINAL SŁAWKÓW” Sp. z o.o.**  | **Data:………………………….****Godzina:…………………..** |
| **…….…../…………./……….**N*r/miesiąc/rok* | **Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez pracownika „EUROTERMINAL SŁAWKÓW” Sp. z o. o.** | **……………………………………………………….*****Pieczęć firmowa i podpis*** |
| **„EUROTERMINAL SŁAWKÓW” Sp. z o.o.** **Dyspozytura** **41-260 Sławków, ul Groniec 1****Tel. 32 714 24 64****Fax: 32 714 24 04****e-mail:** **dyspozytor@euterminal.pl** | **Wnioskodawca:** |
| **Nazwa:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Telefon:**  |  |
| **Fax:** |  |
| **e-mail:**  |  |
| **Opis usługi:**  | **Dane:**  |
| **PRACA MANEWROWA** |
| Cel wykonania manewrów, |  |
| Miejsce wykonania manewrów - określenie obiektów infrastruktury usługowej lub bocznicy sąsiadującej z infrastrukturą Zarządcy |  |
| Rodzaj manewrujących pojazdów. |  |
| NADAWCA / ODBIORCA |  |
| Masa brutto pociągu/pojazdów kolejowych, |  |
| Termin wykonania manewrów, |  |
| Ilość wagonów; |  |
| Kursuje w dni tygodnia |  |
| Inne  |  |
| **POSTÓJ POJAZDÓW KOLEJOWYCH** |
| miejsce postoju składu pojazdów kolejowych, |  |
| maksymalną długość składu pojazdów kolejowych, |  |
| czas postoju składu pojazdów kolejowych. |  |
| Termin postoju | Stan  |
| Powód /przyczyna odstawienia wagonów na postój |  |
| **Podpis przedstawiciela wnioskodawcy składającego wniosek** | **……………………………………………………….*****Pieczęć firmowa i podpis***  | Data  ……………………………………………………….  |
| **Dane kontaktowe pracownika Wnioskodawcy** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Faks:** |  |
| **e-mail:**  |  |
| **Informacje „EUROTERMINAL SŁAWKÓW” Sp. z o. o.** |
| **Wniosek przyjęty do realizacji** | **Wniosek odrzucony**  |
| **Informacja o przydzielonej zdolności przepustowej** | **Powód odrzucenia wniosku** |
|  |  |
| **Data:………………godz. ………………..** | **Data:…………….. godz. ………………** |
| **Podpis pracownika** | **Podpis pracownika** |
| **……………………………………………………….*****Pieczęć firmowa i podpis*** | **……………………………………………………….*****Pieczęć firmowa i podpis*** |
| **REZYGNACJA z przydzielonej zdolności przepustowej** |
| **Data złożenia rezygnacji** **…………………..godz. …………………..** | **Data potwierdzenia przyjęcia rezygnacji** **…………………..godz. ………………..** |
| **Podpis pracownika Wnioskodawcy** | **Podpis pracownika Zarządcy** |
| **……………………………………………………….*****Pieczęć firmowa i podpis*** | **……………………………………………………….*****Pieczęć firmowa i podpis*** |